



TITLE:

異時性両側精巣原発悪性リンパ腫 の1例

AUTHOR(S):

飯田, 勝之; 堤, 雅一; 石川, 悟

CITATION:

飯田, 勝之 ...[et al]. 異時性両側精巣原発悪性リンパ腫の1例. 泌尿器科紀要 2002, 48(2): 93-95

ISSUE DATE:

2002-02

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114695>

RIGHT:

異時性両側精巣原発悪性リンパ腫の1例

日立総合病院泌尿器科 (副院長 : 石川 悟)
飯田 勝之*, 堤 雅一, 石川 悟

METACHRONOUS PRIMARY MALIGNANT LYMPHOMA
OF THE BILATERAL TESTES: A CASE REPORT

Katsuyuki IIDA, Masakazu TSUTSUMI and Satoru ISHIKAWA
From the Department of Urology, Hitachi General Hospital

We report a case of metachronous malignant lymphoma of the bilateral testes. A 62-year-old man presented with a mass in the right scrotal contents. Physical examination revealed a solid painless mass in the right scrotal contents measuring 4 cm in diameter. He underwent right high orchiectomy. The histological examination confirmed non-Hodgkin's lymphoma of diffuse, large-sized cells of the B cell type. Computed tomography of the abdomen revealed paracaval lymphadenopathy at stage IIE according to Ann Arbor classification. Chemotherapy was initiated with cyclophosphamide, adriamycin and vincristine. Eleven months after the initial operation, the patient complained of left scrotal swelling, and subsequently underwent left high orchiectomy. The histological examination revealed the same pathology as observed in the right one scrotal contents. He was free from recurrence at 15 months after the second operation.

(Acta Urol. Jpn. 48 : 93-95, 2002)

Key words: Metachronous, Testicular lymphoma

緒 言

精巣に発生する悪性リンパ腫は全精巣腫瘍の約5%であり比較的稀である¹⁾。しかし、他の精巣腫瘍に比べて両側に発生する割合は高いといわれている²⁾。今回、異時性に発生した両側性精巣悪性リンパ腫を経験し若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者 : 62歳, 男性

主訴 : 右陰囊無痛性腫大

既往歴 : 糖尿病

家族歴 : 特記すべき事項なし

現病歴 : 1998年11月6日右陰囊の無痛性腫大を自覚し近医泌尿器科を受診し、右精巣腫瘍を疑われ11月14日当院を紹介され受診した。超音波検査にて右精巣に充実性の腫瘍を認めたため緊急入院した。

入院時現症 : 身長 151 cm, 体重 62 kg, 血圧 138/74 mmHg, 脈拍 70/分整。体温 36.0°C, 胸腹部理学的所見に異常はなく、鼠径リンパ節を含む全身の表在リンパ節の腫脹は認めなかった。右精巣は超胡桃大、弾性硬で圧痛、自発痛はなく可動性は良好であった。左精巣には異常所見は見られなかった。

入院時検査所見 : 末梢血液像, 血液生化学所見および尿一般検査に異常は認めず, LDH 192 U/l, β -HCG 0.1 ng/ml 以下。AFP 2.4 ng/ml と腫瘍マーカーも正常範囲内であった。

入院時画像 : 腹部 CT 上, 右精巣は 4×6 cm に腫大し内部は充実性であり比較的均一な density であった。左精巣は正常であった。また腎下極レベルの下大静脈腹側に 1.5×1.0 cm のリンパ節腫大を認めた。胸部 CT では異常所見はなかった。

以上の所見から右精巣腫瘍を疑い、11月18日右高位精巣摘除術を施行した。摘出標本は大きさ 65×50×45 mm, 重さ 100 g であった。精巣全体が硬く腫大しており、断面は比較的均一な乳白色の腫瘍に置き換わっていた。

病理組織学的検査 : 大型から中型の類円多角核を持つ細胞がび慢性に増生しており LSG 分類 (lymphoma study group 分類) では non-Hodgkin's lymphoma, diffuse large cell type と診断された (Fig. 1)。また精索浸潤を認めた。免疫学的検査は L26 (CD20) 陽性, UCHL1 陰性であり B cell 由来であった。

術後、可溶性インターロイキン 2 レセプター (sIL-2R) 値の測定、頸部 CT, Ga シンチ, 骨シンチ, 骨髄穿刺を行ったが異常所見は見られなかった。以上の結果から Ann Arbor 病期分類にしたがって stage

* 現 : 筑波大学臨床医学系泌尿器科

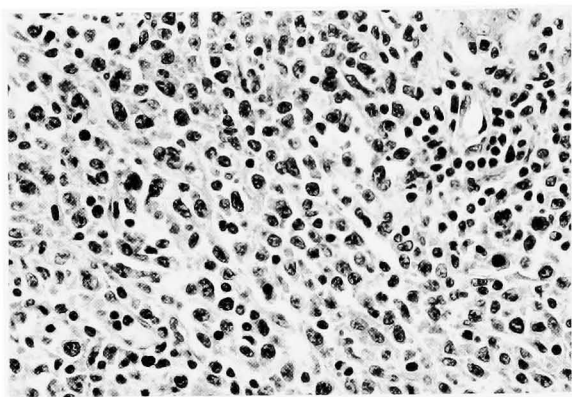


Fig. 1. Microscopic examination of the right testes shows diffuse large, non-cleaved cell type (HE stain $\times 100$).

IIE と診断した。12月21日から cyclophosphamide, adriamycin, vincristine (cyclophosphamide 1,100 mg, adriamycin 70 mg, vincristine 2 mg day 1, predonison 糖尿病のため使用せず) による全身化学療法を3コース施行した。治療後、下大静脈腹側の腫大リンパ節が消失したことを確認し、1999年2月4日退院した。その後外来にて経過観察していたが、1999年9月に左陰嚢の無痛性腫大を自覚したため10月2日再入院し左精巣への再発を疑い左高位精巣摘除術を施行した。摘出標本は50g、肉眼所見は右精巣同様であった。病理組織学的、免疫組織学的検査も前回の右精巣腫瘍と同様であり右精巣リンパ腫の対側精巣への再発と診断した。術後CT、Ga シンチなどにて全身の評価を行ったが異常所見はなく10月7日退院し、1年3カ月経過した現在更なる再発、転移は見られていない。

考 察

精巣原発の悪性リンパ腫の発症年齢は60歳代が26%と最も多く、50歳以上が約66%を占めている²⁾。病理組織型は大部分が非ホジキンリンパ腫、B細胞由来でLSG分類では diffuse large cell type が約50%を占める。また、精巣悪性リンパ腫の特徴の1つとして両側発生割合の多さがあげられ、胚細胞腫瘍の両側発生は約2%であるのに対して³⁾、精巣悪性リンパ腫は約25%と非常に多い²⁾。本邦での両側発生は22.1%に見られているが、過去の両側発生として報告されている症例の中には精巣を原発とし片側に転移したのか、他部位を原発とし全身転移の一徴候としての両側精巣の2次的変化なのか不明な点が多い。また、両側発生の中でも同時発生と異時発生があり、今回明らかに異時に両側発生したと考えられた精巣悪性リンパ腫の本邦報告例をまとめた (Table 1)。本邦における対側精巣への異時発生の報告例は少数でありわれわれの調べたかぎり自験例は14例目であった。

対側発生までの期間はその多くが1年以内と非常に短い。この理由として潜在的な両側同時発生または早期転移の可能性が考えられ、初診時に患側のみならず両側発生を疑い対側精巣に対しても超音波検査、Ga シンチなどにて十分に精査すべきである。また、本症例のごとく、初診時に対側精巣に異常所見がない場合でも十分に注意し観察するべきである。

精巣原発の治療方法は遠隔転移を認めない stage I 期では高位精巣摘除術のみのこともあるが、最近では手術単独に比べ5年非再発率が改善したとの報告から⁴⁾、stage II 期以降と同様に CHOP を中心とした全身化学療法を行うことが多い。Stage I+II の比較的早期例であればほぼ100%に CR が得られるが、

Table 1. Summary of patients with metachronous malignant lymphoma of the bilateral testes in Japan

No.	報告年	報告者	年齢	病理組織	病期	初回追加治療	再発期間	予 後
1	1952	都香ら	56	細網肉腫			1.5カ月	癌死 (術後3.5カ月)
2	1967	稲田ら	55	細網肉腫			3カ月	癌死 (術後5カ月)
3	1969	三谷ら	55	細網肉腫			3カ月	癌死 (術後9カ月)
4	1970	神谷ら	18	細網肉腫			2カ月以内	癌死 (術後2カ月)
5	1972	天野ら	30	細網肉腫			10カ月	癌死 (術後44カ月)
6	1978	大原ら	3	リンパ肉腫		なし	2カ月	生存
7	1981	吉田ら	57	リンパ肉腫		RTx	3カ月	癌死 (術後20カ月)
8	1982	三国ら	67	リンパ肉腫		RTx+5-FU	4カ月	癌死 (術後7カ月)
9	1989	野々村ら	75	NHL diffuse medium B cell	IIE	RTx	4カ月	癌死 (術後7カ月)
10	1994	宇野ら	67	NHL diffuse medium B cell	IIE	chemo (VEPA)	22カ月	癌死 (術後38カ月)
11	1995	三田ら	73	NHL diffuse large B cell	IE	RTx	109カ月	生存
12	1999	西谷ら	55	NHL diffuse large B cell	IE	chemo (VAB-6)	84カ月	癌死 (術後96カ月)
13	2000	笠井ら	69	NHL diffuse mixed B cell	IE	なし	37カ月	他因死 (術後40カ月)
14	2000	自験例	62	NHL diffuse large B cell	IIE	chemo (CAV)	11カ月	生存 (術後15カ月)

RTx: radiation, VEPA: vincristine+cyclophosphamide+predonisolone+adriamycin, VAB-6: cisplatin+vinblastine+actinomycin D+cyclophosphamide+bleomycin, CAV: cyclophosphamide+adriamycin+vincristine.

50%以上に再発する。特に、精巣原発における全身化学療法後の再発部位は対側精巣や中枢神経がリンパ節を含めた他部位よりも多い。海外での集計では約13~32%と比較的高い割合で対側精巣に再発を生じており^{1,5-7)}、この原因として抗癌剤は血液精巣関門、血液脳関門を通過しないためと考えられている。これまで術後対側精巣に予防照射を行った全例に対側精巣への再発がみられなかったとの報告や⁸⁾、予防照射を行った5例中1例にのみに120カ月後再発をみたとの報告がある⁷⁾。再発予防に化学療法のみでは不十分であり全身化学療法後に高頻度に再発する対側精巣に対して予防照射を行うべきと考えられ、その効果が期待されている。しかし、実際に対側精巣に予防照射を行っている施設は少ない模様である。

予後は他部位原発の5年生存率が約60%と比較すると精巣原発は約40%と悪い。限局性であっても高い再発率や予後と考えた場合、手術療法に加え化学療法、放射線治療による積極的な治療を行うべきであり、治療後の再発部位として対側精巣、中枢神経を十分に注意すべきである。

結 語

全身化学療法後に対側精巣に再発した異時性両側精巣原発悪性リンパ腫を経験し若干の文献的考察を加え報告した。

本論文の要旨は第65回日本泌尿器科学会東部総会において発表した。

文 献

- 1) Doll DC and Weiss RB: Malignant lymphoma of the testis. *Am J Med* **81**: 515-524, 1986
- 2) 相澤 卓, 辻野 進, 伊藤貴章, ほか: 精巣原発悪性リンパ腫の4例. *泌尿器外科* **8**: 37-39, 1995
- 3) Dieckmann KP, Boeckmann W, Brosig W, et al.: Bilateral testicular germ cell tumors. report of nine cases and reviews of the literature. *Cancer* **57**: 1254-1258, 1986
- 4) Zietman AI, Coen JJ, Ferry JA, et al.: The management and outcome of stage I AE non-Hodgkin's lymphoma of the testis. *J Urol* **155**: 943-946, 1996
- 5) Touroutoglou N, Dimopoulos MA, Younes A, et al.: Testicular lymphoma: late relapses and poor outcome despite doxorubicin-based therapy. *J Clin Oncol* **13**: 1361-1367, 1995
- 6) Tandini C, Ferreri AJ, Siracusano L, et al.: Diffuse large cell lymphoma of the testis. *J Clin Oncol* **17**: 2854-2858, 1999
- 7) Fonseca R, Habermann TM, Colgan JP, et al.: Testicular lymphoma is associated with a high incidence of extranodal recurrence. *Cancer* **88**: 154-161, 2000
- 8) Read G: Lymphoma of the testis-result of treatment 1960-1970. *Clin Radiol* **32**: 687-692, 1981

(Received on May 7, 2001)
(Accepted on September 15, 2001)